

Nummer

47

1/2010

Frauen

AKTIV

in Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES

CHANGENGLEICHHEIT FÜR FRAUEN UND MÄNNER

Schwerpunkt:

*Frauen
in der
Medizin*

Seite 7:

*Frauen-
beruf
Pflege*

Seite 8:

*Ausbildung
von
Ärztinnen*

Termine

■ **7. März 2010 18:00 Uhr** Internationaler Frauenempfang zum Internationalen Frauentag 2010, Stadt Karlsruhe – Frauenbeauftragte der Stadt Karlsruhe u.a., Fon: 07 21/84 44 79, www.ibz-karlsruhe.de
Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Fon: 07 11/16 40 99 33, www.lpb-bw.de

■ **12. – 14. März 2010 „Achtung Aufnahme!“** Wenn Mädels zum Mikro greifen, für Mädchen ab 16 Jahren

■ **21. April 2010 Europäische Zentralbank** Informationsfahrt zum Finanzzentrum Frankfurt am Main, Anmeldung: Claudia.Haebicht@ljb.de

■ **23./25. April 2010 Moderation für Fortgeschrittene** Training, Austausch, Neues erproben – Aufbaukurs

■ **23. April 2010 15:00 Uhr Besuch im Staatsministerium** mit Anmeldung Frauenkolleg der Konrad-Adenauer-Stiftung, Fon: 07 11/87 03 09-3, E-Mail: regina.dvorak@kas.de, www.kas.de

■ **12./13. März 2010 Regionaler Aufbaukurs Frauen gestalten** Langenargen

■ **17. April 2010 20 Jahre Frauenkolleg: vom Willen...zur Macht** Kongress des Frauenkollegs der Konrad-Adenauer-Stiftung, Stuttgart

■ **27. Mai 2009 Erfolgreich verhandeln mit Banken** Clubabend/Unternehmerinnentreff

■ **11./12. Juni 2010 Frauenkolleg III** Themenkurs – Etikette und Protokoll, Langenargen, Familienferiendorf

Agentur für Arbeit Stuttgart, Nordbahnhofstr. 30-34, 70191 Stuttgart, EG, Raum A 001, eine Anmeldung ist nicht erforderlich, Fon: 07 11/920-3565, Ansprechperson: Patrizia Worbs, E-Mail: stuttgart.bca@arbeitsagentur.de, www.arbeitsagentur.de

■ **18. März 2010 15:00 Uhr Personalauswahl heute aus Sicht der Unternehmen** eine Personalreferentin berichtet aus der täglichen Praxis

■ **13. April 2010 9:00 Uhr Der Wiedereinstieg in den Beruf** Informationen zur erfolgreichen Planung des Wiedereinstiegs nach der Elternzeit oder der Pflege von Angehörigen: Arbeitsmarkt, Standortbestimmung, mögliche Wege, Stellensuche und Bewerbung, Unterstützung der Agentur für Arbeit

■ **29. April 2010 15:00 Uhr Schlüsselkompetenzen – wichtig bei der Bewerbung**

■ **11. Mai 2010 15:00 Uhr Der Wiedereinstieg in den Beruf s.o.**

■ **6. Mai 2010 15:00 Uhr Kindertagespflege – eine neue berufliche Perspektive?** Wie werde ich Tagesmutter?

■ **26. März 2010 Equal Pay Day** www.equalpayday.de

■ **26. März 2010 Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Landkreis Böblingen** Pippa Wheeler, Syndikusanwältin Hewlett-Packard, Vortrag in englischer Sprache, Vorstellung eines deutsch-englischen Lebensmodells, Gleichstellungsbeauftragte Landkreis Böblingen, Parkstr.16, 71034 Böblingen, Fon: 0 70 31/6 63 12 22, E-Mail: gleichstellung@lrabb.de

■ **22. April 2010 Girls' Day – Mädchen-Zukunftstag 2010** www.girls-day.de

Agentur für Arbeit Ravensburg, Schützenstraße 69, 88212 Ravensburg, Berufsinformationszentrum (BIZ), Fon: 07 51/ 0 56 04, E-Mail: ravensburg.bca@arbeitsagentur.de, www.arbeitsagentur.de

■ **27. April 2010 10:00 Uhr Existenzgründung** Was muss beim Business-Plan beachtet werden? Netzwerke, Beratungsstellen und Institutionen. Welche finanzielle Unterstützung bietet die Agentur für Arbeit?

■ **10. Mai 2010 9:00 Uhr Tipps und Tricks zum Erfolg**

Bewerbsworkshop für Berufsrückkehrer/innen

■ **27. – 31. Juli 2010 28. Weltärztinnenkongress** Internationaler Kongress der Medical Women's Association, Münster, www.aerztinnenbund.de/

Broschüren/Bücher

■ **Immer ein bisschen revolutionär** Lebenserinnerungen einer der ersten Ärztinnen in Deutschland 1869-1954, Olga Hempel Hartung-Gorre, Verlag Konstanz 2005

■ **Karriereplanung für Ärztinnen** Dettmer, Susanne/Kaczmarczyk, Gabriele/Bühren, Astrid, Springer Verlag, Heidelberg 2006

■ **Den Chefsessel im Visier – Führungsstrategien für Ärztinnen** Borchers, Kirstin /Kirchner, Helga/ Trittmacher, Susan, Thieme 2006

■ **Ärztinnen in der vertragsärztlichen Versorgung** Gemeinsame Broschüre des Deutschen Ärztinnenbundes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Download: www.aerztinnenbund.de

■ **Ärztinnen – Patientinnen** Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts, Lindner, Ulrike/Niehus, Merith (Hg.), Böhlau Verlag 2002

■ **Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus?** Fakten zum Pflegekollaps, Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe DBfK, Bestelladresse: E-Mail: dbfk@dbfk.de

■ **Vom „Lazaruskreuz“ zu „Pflege aktuell“** Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903-2000, Ulrike Helmer Verlag 2002

■ **Ausbildung und Beschäftigung von Frauen in MINT-Berufen in Baden-Württemberg** Institut für Arbeitsmarktforschung, Hoberg, Maike/Hamann, Silke, IAB Regional 1/2009, www.iab.de

■ **Analyse des Arbeitsmarkts für Frauen und Männer** Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg 10/09, www.arbeitsagentur.de

■ **Handreichung Hilfen für wohnungslose Frauen** www.liga-bw.de

■ **Fortbildung – gleichstellungsorientiert!** Arbeitshilfen zur Integration von Gender-Aspekten in Fortbildungen, BMFSFJ (Hg.), Kaschuba, Gerrit/Derichs-Kunstmann, Karin, 2009, www.bmfsfj.de/gleichstellung

■ **Genderkompetenz für die Bildungsarbeit** Derichs-Kunstmann, Karin/Kaschuba, Gerrit/Lange, Ralf/Schnier, Victoria (Hg.), Recklinghausen 2009

■ **Politik auf dem Boulevard?** Die Neuordnung der Geschlechter in der Politik der Mediengesellschaft, Lünenborg, Margreth, Bielefeld 2009

■ **Frauenzeitschriften aus der Sicht ihrer Leserinnen** Die Rezeption von Brigitte im Kontext von Alltag, Biografie und Doing Gender, Müller, Karin F., Transcript Verlag 2010

■ **Migrantinnen in den Medien** Eine systematische Literaturanalyse. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration Nordrhein-Westfalen, Bestellung: 0 22 11/86 18-50

■ **Gleich gleicher ungleich** Paradoxien und Perspektiven von Frauenrechten in der Globalisierung, Wichterich, Christa, Sulzbach/Taunus 2009

■ **Merkblatt gendergerechte Sprache** www.sozialministerium-bw.de (Pfad: Themen: Chancengleichheit von Frauen und Männern > Gender Mainstreaming > Infomaterial und Downloads)

Adressen

■ **Mentorinnennetzwerk des Deutschen Ärztinnenbunds** www.aerztinnenbund.de

■ **31. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbunds 2009** in Leipzig zum Thema Prävention, Vorträge, www.aerztinnenbund.de/

■ **Deutsche Pflegerat** www.deutscher-pflegerat.de

■ **Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe** www.bildungsrat-pflege.de

■ **Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK** www.dbfk.de

■ **Landespflegerat Baden-Württemberg** www.lpr-bw.de/perl/index.pl

■ **Landesärztekammer Baden-Württemberg** www.aerztekammer-bw.de

■ **Frauenakademien der vier Universitäts-Frauenkliniken in Baden- Württemberg** www.frauenakademie-bw.de

■ **Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg** www.ifg-baden-wuerttemberg.de

■ **Hebammenverband Baden-Württemberg** www.hebammenverband.de

■ **Duales Studium Betriebswirtschaft Pflege, WS 2010/11,** www.rheinahr-campus.de

■ **Neue Internetplattform für Girls Do Tech Projekte in Baden-Württemberg** www.girls-do-tech.de

■ **Hinweise für die Beschäftigung von ausländischen Haushaltshelfern in Haushalten mit Pflegebedürftigen** www.arbeitsagentur.de

■ **Das Europäische Jahr 2010 zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung**

www.mit-neuem-mut.de/portal/generator/10850/startseite.html

■ **Poster Aufbau der Landesverwaltung Baden-Württemberg** www.shop-staatsanzeiger.de

■ **Forum Mentoring e.V.** bundesweiter Zusammenschluss erfolgreicher Koordinatorinnen von Mentoringprogrammen an Hochschulen, www.forum-mentoring.de

Preise

■ **Cartier-Businessplan-Wettbewerb 2010** für Gründerinnen und Jungunternehmerinnen, Preisgeld 20.000 Dollar und professionelles Business-Coaching, Ausschreibungsfrist 10.03.2010, www.cartierwomensinitiative.com

■ **11. JournalistInnenpreis** Einsendeschluss 31.03.2010 www.emma.de

Ausstellungen

■ **Wanderausstellung „Vision 2027 – Erfinde deine Zukunft“** zeigt Berufe, Exponate und Vorbildfrauen in Handwerk, Technik und Naturwissenschaft, www.girls-day.de/Service/Vision_2027

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart
Fax: 07 11/1 23 39 99
E-Mail: Poststelle@sm.bwl.de
Internet: www.sozialministerium.de

Redaktion: Anita Wochner (V.i.S.d.P.), Ministerium für Arbeit und Soziales/Ludmilla Fromme, Staatsanzeiger-Verlag Ludmilla Fromme, Staatsanzeiger-Verlag Staatsanzeiger für Baden-Württemberg GmbH, Postfach 10 43 63, 70038 Stuttgart
Internet: www.staatsanzeiger-verlag.de
Fon: 07 11/6 66 01-37
Fax: 07 11/6 66 01-58
E-Mail: l.fromme@staatsanzeiger.de
E-Mail: anzeigen@staatsanzeiger.de
Sandra Kolb, Staatsanzeiger-Verlag Ungeheuer&Ulmer KG GmbH & Co., Ludwigsburg

Anzeigenpreise:
Satz:
Druck:
Titelgestaltung: Nantschegg & Company, Reutlingen

ISSN 1613-9925

Einzelhefte erhalten Sie gegen Zusendung eines ausreichend frankierten DIN A4-Umschlages kostenlos. Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht unbedingt mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen.

Redaktionsschluss dieses Hefts: 5.02.2010

...und mehr im Internet: www.frauen-aktiv.de

Liebe Leserinnen und Leser,

AKTIV widmet sich in der vorliegenden Ausgabe dem Thema „Frauen in der Medizin“. Es geht um die Feminisierung der Medizin, familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Ausbildung, Studium und Beruf sowie um Genderaspekte in der Medizin. Dabei löst der Begriff „Feminisierung in der Medizin“ derzeit offenbar noch gewisse Ängste aus. Wird die Medizin weiblich? Diese Befürchtung ist unbegründet. Zwar lag der Anteil von Frauen bei den Erstmeldungen bei den Ärztekammern im Jahr 2008 bei 57,9 Prozent, und der Frauenanteil bei den neu erteilten Approbationen ist in Baden-Württemberg zwischen 2003 und 2008 von 50 Prozent auf 61,9 Prozent gestiegen. Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen, da die Zahl der weiblichen Studienanfänger in den medizinischen Fakultäten zwischenzeitlich bei rund 60 Prozent liegt.

Dies ist erfreulich, aber bedeutet keine Entwicklung zu einer „Frauendomäne“. Es handelt sich vielmehr um einen erfreulichen Normalisierungsprozess hin zu einem zahlenmäßigen Gleichgewicht innerhalb der Ärzteschaft und es gilt, dies als Chance für positive Veränderungen zu ergreifen.

Obleich der Anteil der berufstätigen Ärztinnen im Bundesdurchschnitt zwischenzeitlich bei 41,5 Prozent liegt, bestehen in der Medizin noch deutliche Unterschiede in der beruflichen Entwicklung von Frauen und Männern. Je höher man in den Hierarchien der Kliniken und Universitäten steigt, umso höher ist der Männeranteil – und die Chefetagen bleiben noch fest in Männerhand.

Das Thema Chancengleichheit muss auch im Bereich der Medizin und der Pflege in den Mittelpunkt gerückt werden. Frauen und Männer stellen veränderte Bedingungen an ein individuelles und dynamisches Gleichgewicht von Beruf und Privatleben. Auch sehen die Lebensentwürfe von Frauen und Männern generell heute deutlich anders aus als früher. Nicht nur Frauen, sondern auch immer mehr junge Männer möchten ihre Aufgabe innerhalb der Familie erfüllen, ohne auf Unverständnis innerhalb der Gesellschaft zu stoßen oder Karriereeinbußen befürchten zu müssen. Dieses zunehmende Bedürfnis muss anerkannt werden.

Dies bedeutet, dass sich im Bewusstsein aller etwas verändern muss, damit moderne und familienfreundliche Arbeitsbedingungen entstehen: Es geht um die Vereinbarkeit von Arzt- oder Pflegeberuf und Familie und in Zukunft mehr und mehr auch von Beruf und



häuslicher Pflegesituation. Die Nachfrage nach familienfreundlichen Arbeitszeiten steigt. Insbesondere Krankenhäuser müssen flexible Arbeitszeitmodelle schaffen und arbeitszeitkompatible Kinderbetreuung sicherstellen. Die Aus- und Weiterbildung – auch die Facharztausbildung – muss an die geänderten Lebensphasenmodelle angepasst werden. Familienfreundliche Rahmenbedingungen steigern die Attraktivität für den niedergelassenen Bereich – gerade auch im ländlichen Raum.

Im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen ist dies jedoch im Bereich der Medizin und Pflege ungleich schwerer zu bewerkstelligen. An einen Krankenhausbetrieb, an den niedergelassenen Bereich und auch an den Bereich der Wissenschaft sind andere Anforderungen gestellt als an Betriebe in der Industrie und Wirtschaft.

Zudem gewinnen Genderaspekte in der Medizin zunehmend an Bedeutung. In der Medizin, sei es in der Therapie, in der Prophylaxe oder in der Forschung, steht zwar der Mensch im Mittelpunkt, doch beanspruchen Frauen und Männer mit ihrem biologischen und sozialen Geschlecht die Angebote im Gesundheitsbereich jeweils auf unterschiedliche Art und Weise. Daher ist es erforderlich, dass Ärztinnen und Ärzte, Forschende, Pflegerinnen und Pfleger und in der Präventionsarbeit Tätige ihre Kenntnisse über spezifische Unterschiede von Frauen und Männern erweitern. Die 20. Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz, die unter dem Vorsitz Sachsens am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden stattfindet, hat die geschlechtsspezifischen Aspekte der medizinischen Versorgung zum Leitthema.

Dass angesichts der Folgen des demografischen Wandels und vor dem Hintergrund der Qualitäts- und der Effizienzicherung im Gesundheitswesen ein neues Bewusstsein heranwachsen muss und Veränderungen erforderlich werden, ist offenkundig. Aber es geht auch um Chancengerechtigkeit. Dieses Heft soll Ihnen daher Anstöße für die weitere Diskussion geben.

Monika Stolz

Dr. Monika Stolz MdL
Ministerin für Arbeit und Soziales
Beauftragte der Landesregierung
für Chancengleichheit von Frauen und Männern

FRAUEN IN DER



Dr. med. Astrid Bühren
niedergelassene Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Murnau/Oberbayern, Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand des Hartmannbundes

Mehr INFORMATIONEN

Deutscher Ärztinnenbund:
www.aerztinnenbund.de

Das ZITAT

Als erste deutsche Ärztin gilt Dr. Franziska Tiburtius, die 1876 – allerdings in Zürich – promoviert. Dorothea Erxleben hatte 1754 nur mit einer Ausnahmegenehmigung in Medizin promovieren dürfen. Erst zwischen 1900 und 1909 wurden die Universitäten Deutschlands für Frauen geöffnet. Seitdem können sich Frauen gleichberechtigt mit Männern für einen Medizinstudienplatz bewerben, sowohl angestellt als auch niedergelassen praktizieren und eine Karriere in Forschung und Lehre durchlaufen. (Astrid Bühren)

Frauen sind seit Menschengedenken medizinisch tätig, je nach Bedarf und gesellschaftlichen Bedingungen nur in der Familie, illegal und verfolgt, als Pflegenden oder offiziell ärztlich. Priesterinnen und Göttinnen für die Heilkunst sind schon in der Vorzeit benannt worden, dass Chirurginnen im Römischen Reich tätig waren, beweisen archäologische Ausgrabungen. So steht die Hygieia im Logo des Deutschen Ärztinnenbundes für diesen Ursprung der Heilkunst. Hildegard von Bingen verfasste Werke der Pflanzenheilkunde, Hebammen brachten schon immer Kinder zur Welt und Florence Nightingale gilt als Pionierin der modernen Krankenpflege.

Aber mit Beginn der Tradition heutiger Universitäten, der Universitas magistrorum et scholarium, etwa seit dem 14. Jahrhundert, waren Frauen von universitären Ausbildungen ausgeschlossen. Als später Frauen zum Medizinstudium zugelassen werden sollten, wurden große Bedenken geäußert, wie das folgende Zitat aus dem Protokoll des 26. Deutschen Ärztetages 1898 in Wiesbaden zeigt: „Wenn ein größerer Andrang eintreten sollte, so wird kein erheblicher Nutzen für die Kranken, ...mehr Schaden als Nutzen für die Frauen, mindestens kein Nutzen für die deutschen Hochschulen und die Wissenschaft, ... eine Minderung des ärztlichen Ansehens und...keine Förderung des allgemeinen Wohles zu erwarten sein.“

In der Zwischenzeit haben Frauen ihre Fähigkeiten vielfältig unter Beweis gestellt, und es ist keine Rede mehr davon, dass sie nicht in der Lage sind, intellektuelle, körperliche und psychische Höchstleistungen zu vollbringen.

Ich werde mich im Folgenden den Ärztinnen zuwenden. Der gesamte Bereich der Pflege wird an anderer Stelle in diesem Heft beleuchtet (s. S. 6 und 7).

Trotz beruflicher und gesellschaftlicher Hürden nimmt die Zahl der Ärztinnen kontinuierlich zu

1991 nach der Wiedervereinigung waren 33,6 Prozent der Ärzteschaft weiblich, zuvor waren es in der DDR 56 Prozent und in der BRD 29 Prozent gewesen. Im Jahr 2008 betrug die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen bereits 41,5 Prozent gegenüber 58,5 Prozent Ärzten.¹

Zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Humanmedizin sind derzeit Frauen. So steht bei Schülerinnen der Berufswunsch Ärztin an zweiter Stelle, bei Schülern dagegen zählt die Humanmedizin nicht mehr zu den Top Ten der Wunschberufe. Arztsein ist kein attraktiver Beruf mehr für Männer. Als Gründe werden aufgeführt: erheblich gesunkene Gehälter bei hoher Verantwortung, hohe Arbeitsbelastung, Bürokratisierung, die Schwierigkeit, Berufs- und Privatleben unter einen Hut zu bringen und die gesunkene gesellschaftliche Anerkennung.² Diese zunehmende Unattraktivität des Berufes trägt erheblich zum Ärzte- und Ärztinnenmangel bei.

Deutschland liegt auch beim Berufseinstieg im internationalen Trend. Bereits 60 Prozent der Absolventen sind weiblich. Noch nie waren die Perspektiven für Medizinstudentinnen so gut, direkt nach der Approbation eine Stelle zu bekommen. Allerdings nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten

mit steigender Hierarchiestufe deutlich ab. Zwar wurde im Jahr 2007 jede zweite Assistenzarztstelle mit einer Frau besetzt, bei den Oberärzten aber war es nur jede vierte Stelle.

Frauen finden sich nur selten in Positionen mit Entscheidungsmacht

Bei den Leitenden und Chefärzten liegt der Frauenanteil bei lediglich acht Prozent und hat sich im Vergleich zu 1991 (damals sieben Prozent) nur unwesentlich erhöht. Dabei reicht das Spektrum von durchschnittlich 2,8 Prozent in den chirurgischen Fächern³ – die einzige Lehrstuhlinhaberin in der Viszeralchirurgie ist Prof. Dr. Doris Henne-Bruns aus Ulm – bis zu 26,6 Prozent der Chefärztinnen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,⁴ eine von ihnen ist Prof. Dr. Renate Schepker im ZfP Weissenau.

Allerdings ist nicht allein die Unvereinbarkeit von Karriere- und Familienplanung ursächlich für diese Marginalisierung von Frauen in Entscheidungs- und Prestigefunktionen verantwortlich.⁵ Sonst könnten die mehr als ein Drittel kinderlosen Ärztinnen alle eine klassische Karriere machen. Karrierehemmnisse sind die speziell an vielen Universitätskliniken vorherrschenden hierarchischen Strukturen, (un-)bewusste Vorurteile und die Fixierung auf klassische männliche Biographien und Rollenzuschreibungen.

Natürlich müssen zukünftig auch in den standespolitischen Organisationen wie Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Berufsverbänden und Fachgesellschaften mehr Frauen eine aktive Rolle spielen. Einige KVen befinden sich inzwischen in einem Prozess des Umdenkens und entwickeln nachhaltige, kreative Förderungsinstrumente zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Z.B. bietet die KV Bayerns spezielle Niederlassungsseminare für Ärztinnen an und ist mit einer betriebseigenen Einrichtung zur Kinderbetreuung mit Kinderkrippe und Kindergarten, auch für die Kinder Niedergelassener, ein Vorreiter. Kammer und KV in Nordrhein bieten ebenfalls Kinderbetreuung während Fort- und Weiterbildungen an.

1924 wurde der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) gegründet, der sich seitdem umfassend für die beruflichen Belange von Ärztinnen einsetzt. Besonders hervorzuheben sind das bundesweite und ausgedehnte Mentorinnennetzwerk, aktive Regionalgruppen wie z.B. in Stuttgart, Ulm und Freiburg, das Junge Forum, das Forum 60+ sowie die Vergabe eines Wissenschaftspreises für Forscherinnen. Auf wissenschaftlichen Kongressen des DÄB findet der kollegiale Austausch zu neuen Themen wie z.B. der Gender Medizin statt. Spezielle Seminare und eigens entwickelte Checklisten runden das Angebot ab.

Die aktuelle Situation ist durch mehrere Faktoren charakterisiert: Die demographische Entwicklung lässt erwarten, dass für mehr ältere und multimorbide Menschen in Zukunft eher mehr Ärztinnen und Ärzte gebraucht werden. Insbesondere in ländlichen Gebieten fehlen bereits Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. In mindestens einem Drittel aller Krankenhäuser können nicht mehr alle Arztstellen besetzt werden.

Die Anzahl der Erstsemester im Fach Humanmedizin wäre zwar bedarfsgerecht, aber nur rund 60 Prozent von ihnen werden später in der direkten Krankenversorgung tätig. Rund 20 Prozent brechen ihr Studium vorzeitig ab. Die anderen wählen alternative Berufsfelder, gehen wegen der besseren Bezahlung und Vereinbarkeit von Beruf und Familie ins Ausland oder sind gar nicht berufstätig.

Verantwortliche Stellen sprechen von einer „Feminisierung der Medizin“ mit entsprechend geringerer Arbeitsleistung. Realität ist: Junge Frauen sind hoch motiviert und leistungsfähig. Allerdings entscheiden sich Frauen in ihrer fachärztlichen Weiterbildung eher für andere Fachbereiche als Männer: am häufigsten für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin und Psychosomatische Medizin. Überproportional viele haben keine Facharztbezeichnung. Im ambulanten Bereich sind Ärztinnen unterdurchschnittlich in technisch und operativ ausgerichteten Gebieten und überdurchschnittlich häufiger in Fächern mit viel sprechender Medizin tätig. Diese Ausrichtung entspricht auch wissenschaftlich nachgewiesenermaßen ihren besonderen kommunikativen Kompetenzen.

Leider sind die Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen weder familien- noch frauenfreundlich und orientieren sich häufig noch an überholten Familienmodellen: So fehlt es Müttern und Vätern in Vollzeit an Serviceangeboten zur Bewältigung von Kinderbetreuung und privater Haushaltsführung, aber eben auch an attraktiven Teilzeitstellen.

Denn überdurchschnittlich viele Ärztinnen arbeiten, wenn sie Familie und Kinder haben – oft notgedrungen – in Teilzeit, was ihre Aufstiegschancen sehr behindert.

Weibliche Qualitäten in der ärztlichen Betreuung bringen Vorteile für den Gesamtbetrieb

Angesichts der immer noch maßgeblichen Forschungsergebnisse aus einer männerorientierten Wissenschaft ist es aus medizinischer, ethischer, ökonomischer und geschlechtergerechter Sicht wichtig, dass mehr Ärztinnen in leitenden Positionen am Gesundheitssystem mitwirken, damit auch weibliche Sichtweisen mit weiblicher Sozialisation und den „Erfahrungen am eigenen Leibe bei frauenspezifischen Erkrankungen“ passgenau in Behandlungspfaden berücksichtigt werden.

Besondere Bedeutung hat der zunehmende Ärztinnenanteil bereits in der Frauenheilkunde erlangt. So beträgt in der Gynäkologie und Geburtshilfe der Anteil der Assistenzärztinnen bis zu 90 Prozent.

Erstmals seit 1898 hatte sich 2002 der 105. Deutsche Ärztetag unter der Thematik „Ärztinnen: Zukunftsperspektive in der Medizin“ auch mit den beruflichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für gleichberechtigte Karrierechancen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie befasst und notwendige Forderungen sowohl an die Politik als auch an die ärztliche Selbstverwaltung gestellt. Die Ärztinnen-Gremien der Bundesärztekammer setzten einerseits durch, dass sich die Bund-Länder-Kommission konzentriert mit der spezifischen Situation von Ärztinnen befasste⁶ und das Bundesministerium für

Bildung und Forschung mehr als 170 000 Euro für das Handbuch „Karriereplanung für Ärztinnen“ für Berufseinsteigerinnen bereitstellte.

Ärztliche Selbstverwaltung, Medizinische Fakultäten, Politik und Kommunen sind dazu aufgerufen, die Rahmenbedingungen des Berufsbilds „Arzt/Ärztin“ entsprechend den modernen Ansprüchen an die so genannte „Work-Life-Balance“ anzupassen und familien- und freizeitfreundlicher zu gestalten. Hierzu gehört eine Modernisierung der Arbeitsplatz-, Sitzungs-, Kongress- und Wissenschaftsstrukturen. Nur so kann ein immer größer werdender Ärzte- und Ärztinnenmangel langfristig vermieden werden. Die Checklisten des DÄB „Das familienfreundliche Krankenhaus“, „Die familienfreundliche Niederlassung“ und „Medizin studieren mit Kind“ geben hierzu umfassende Anregungen (zu beziehen bei: abuehren@t-online.de).

Nicht zuletzt muss der Mutterschutz von der Politik endlich realitätsgerecht geregelt werden. In einer großen Allianz aus Fachgesellschaften und Berufsverbänden fordern wir – auch auf der Basis eines 2004 gefassten Beschlusses des Deutschen Ärztetags – eine Aktualisierung der Mutterschutzrichtlinienverordnungen (Motto: „Mutterschutz ja, Berufsverbot nein!“) ein. Denn in Kliniken werden schwangere – und auch stillende – Studentinnen und Ärztinnen seitens der staatlichen Gewerbeaufsicht von vielen Tätigkeiten wie Operationen oder Narkosen pauschal ausgeschlossen, obwohl z.B. dank technischer Neuerungen einige Risiken nicht mehr bestehen. Dies kann den (zeitgerechten) Abschluss des Studiums und der Weiterbildung gefährden. Für die niedergelassene Freiberuflerin und ihr Kind dagegen ist bisher kein entsprechender „Mutterschutz“ vorgesehen, so dass es für sie finanziell riskant ist, ihren Kinderwunsch zu realisieren.

Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung war die Einführung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes. Es lässt die Wahl zwischen vielen Berufsausübungsmöglichkeiten, einschließlich der Verzahnung von ambulanter und stationärer Tätigkeit. Nicht zuletzt ist auch die Möglichkeit gegeben, sich in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren anstellen zu lassen. Die Genehmigung der so genannten freien Mitarbeit in Praxen, auch in Teilzeit – wäre eine weitere Möglichkeit zur Entschärfung eines Ärzte- und Ärztinnenmangels.

Die junge Ärztinnen- und Ärztegeneration hat ein verändertes Rollenverständnis und will mehr Lebensqualität: Frauen durch Familie plus Ausübung ihres akademischen Wunschberufes, Männer entsprechend durch stärkeres Engagement in Familie und Freizeit neben dem Beruf. Im Sinne einer modernen „Work-Life-Balance“ streben sie mit ihren häufig beruflich ebenso hoch qualifizierten Lebenspartnerinnen und -partnern eine gleichberechtigtere Aufgabenteilung in Beruf und Familie an.

Der derzeitige Trend wird diese immer noch männlich dominierte Medizin zu einem zukunftsorientierten Miteinander führen, das angesichts definierbarer weiblicher Qualitäten in der ärztlichen Betreuung Vorteile auch für das gesamte Gesundheitswesen mit sich bringen wird.

Das ZITAT

Mit der so genannten „Feminisierung der Medizin“ wird nun plötzlich nach Jahrzehntelanger Anwendung des durchaus prinzipiell kritisierbaren Numerus clausus die Frage gestellt, ob hervorragende Abiturnoten tatsächlich die geeignete Voraussetzung für den ärztlichen Beruf seien. Diese Diskussion des Numerus clausus im Zusammenhang mit dem Eintritt von mehr Medizinstudentinnen als Medizinstudenten in die ärztliche Laufbahn, erweckt mehr als nur den Anschein einer Diskriminierung. (Astrid Bühnen)

Das ZITAT

Die Vereinbarkeit des Kinderwunsches mit Studium oder Beruf musste bisher überwiegend von den Frauen individuell gemeistert werden. Das ist eine Kompetenz- und Ressourcenverschwendung, denn sie werden dringend in der ambulanten und stationären Patientenversorgung benötigt.

An der Universität Ulm wird untersucht, wie bessere Strukturen für das „Studieren mit Kind“ geschaffen werden können. (Astrid Bühnen)

Das ZITAT

Ärztinnen gehen mit Patientinnen und Patienten anders um als ihre männlichen Kollegen. Sie sind zugewandter, fürsorglicher und empathischer. Und sie bereichern die Medizin, indem sie leitliniengerechter therapieren, mehr sprechende Medizin anbieten und die erforschten biologischen und soziokulturellen Geschlechterunterschiede stärker berücksichtigen. (Astrid Bühnen)

Die QUELLE

- 1 Statistisches Bundesamt 2008
- 2 Allensbach-Umfrage 2000
- 3 Amtl. Krankenhausstatistik 2005 Fachserie 12/Reihe 6.1.1 Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- 4 Statistisches Bundesamt 2008
- 5 Laut einer Studie des Kompetenzzentrums Frauen in Wissenschaft und Forschung
- 6 Bund-Länder-Kommission, Bericht 2004

Perspektiven in der Pflege



Andrea Kiefer
Landespflegerat, Stuttgart
Vorsitzende des Deutschen Berufsverbands für
Pflegeberufe DBfK Südwest

Das ZITAT

Schon jetzt bestehen für Pflegefachkräfte vielfältige Möglichkeiten sich weiterzuqualifizieren und fortzubilden. Eine Weiterbildung mit Zukunft ist sicherlich die Familiengesundheitspflege und das Case-Management. Der Pflegeberuf ist ein Beruf mit Zukunft und vielen Perspektiven. (Andrea Kiefer)

Mehr **INFORMATIONEN**
Landespflegerat Baden-Württemberg:
www.lpr-bw.de/perl/index.pl

Die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen stellen eindeutig die Pflegefachkräfte sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich dar. Das Statistische Bundesamt meldete im Mai 2009 393 000 Pflegekräfte im Bundesgebiet.

Angesichts der demografischen Entwicklung wissen wir, dass bis im Jahr 2020 weitere 77 000 Pflegefachkräfte dringend benötigt werden. Doch woher kommen diese Personen? Wie attraktiv ist der Pflegeberuf für die zukünftigen Berufsabgänger/innen?

Der Ausbildungsberuf der Gesundheits- und Krankenpflegerin hat sich in den vergangenen Jahren enorm verändert. Zum 1. Januar 2004 trat das neue Krankenpflegegesetz in Kraft, das eine moderne pflegefachliche und pflegewissenschaftlich fundierte Betrachtung des Berufes deutlich macht. Mehr Prävention und Beratung wurden in die einzelnen Curricula aufgenommen. Eigenverantwortliches und lernfeldorientiertes Lernen haben aus dem alten „Beruf des Dienens“ einen attraktiven Beruf gestaltet.

Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und Altenpfleger/innen können an staatlichen, privaten oder gemeinnützigen Schulen ausgebildet werden. Die Ausbildung dauert in der Regel drei Jahre und befähigt die Absolventinnen und Absolventen zu eigenverantwortlichen Aufgaben wie z.B. Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen.

Seit einigen Jahren werden in Deutschland zahlreiche Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe durchgeführt. Erfahrungen und Ergebnisse dieser Projekte zeigen deutlich einen Wandel des Pflegeberufs. Zukünftig müssen die Auszubildenden bzw. Studienabgänger/innen dazu befähigt werden, die kompetente Versorgung von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflege settings zu gewährleisten. Die zukünftige Ausbildung der Pflegefachkraft wird sowohl an staatlichen Fachschulen als auch an den Hochschulen stattfinden, um auch hier den EU-Richtlinien Folge zu tragen (EU Richtlinie 36/2005 www.bildungsrat-pflege.de).

Schon jetzt können im Bundesgebiet zukünftige Pflegende an Hochschulen studieren

Sowohl der grundständige Studiengang Bachelor of Nursing als auch Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik werden an deutschen Hochschulen angeboten. Leider gibt es hier noch viel zu wenige Studienplätze. Deshalb fordert z.B. der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die regelhafte Möglichkeit, die Ausbildungen an Hochschulen durchzuführen und die Ausbildung in das staatliche Bildungssystem zu integrieren.

Was in all den Diskussionen allerdings nicht versäumt werden darf, ist, sich für bessere Rahmenbedingungen in der Pflege einzusetzen. Schon jetzt gelangen die Kollegen und Kolleginnen an ihre Grenzen. Eine höhere Arbeits-

belastung und immer schwerer kranke Patienten, die mit immer weniger Personal betreut werden müssen, veranlassen die Pflegefachkräfte, sich außerhalb des Berufsfeldes zu orientieren. Eine Befragung der Berufsgruppe „Wie sieht der Pflegealltag wirklich aus“, durch den DBfK 2009, bot erschreckende Antworten (www.dbfk.de). Hier besteht Handlungsbedarf seitens der Politik. Nicht kurzfristige, sondern langfristige Lösungen sind gefragt.

Pflegeberufe haben sich frühzeitig in Berufsverbänden oder Fachgesellschaften zusammengeschlossen

Der größte und auch einer der ältesten Berufsverbände ist der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe oder das Deutsche Rote Kreuz. Hier haben sich Berufsangehörige zu einer gemeinsamen Interessensvertretung zusammengeschlossen. Gemeinsam traten und treten sie noch heute für die Belange der Pflege ein.

Heute gibt es bundesweit zahlreiche Berufsorganisationen, die sich nunmehr seit rund zehn Jahren zu Landespflegeräten und/oder dem Deutschen Pflegerat auf Bundesebene zusammengeschlossen haben.

Der Landespflegerat in Baden-Württemberg setzt sich aus acht Pflegeorganisationen und der Organisation des Hebammenwesens zusammen. Sein Ziel ist es, gemeinsame Positionen zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen zu entwickeln sowie strukturelle, soziale und gesellschaftliche Veränderungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen mitzugestalten. Er will die Selbstverwaltung der Pflegeberufe verwirklichen sowie die Qualität im Gesundheitswesen fördern und weiterentwickeln.

Ein zentrales Thema, für das sich der Landespflegerat zurzeit vehement einsetzt, ist die Verbesserung der praktischen Ausbildung und die gesetzliche Verankerung der Selbstverwaltung der Pflege. Hierzu wurden verschiedene Positionspapiere entwickelt sowie eine Berufsordnung verabschiedet, die den einzelnen Akteuren des Gesundheitswesens übermittelt worden sind.

Regelmäßige Gespräche mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Fraktionen des Landtags von Baden-Württemberg und dem Ministerium für Arbeit und Soziales haben sich bewährt. Hier können die Vertreterinnen und Vertreter des Landespflegerats direkt die Belange der Pflegenden einbringen. Häufig resultieren daraus dann Anträge der Fraktionen im Landtag zu pflegerelevanten Themen. Vieles wird - wenn auch in kleinen Schritten - erreicht. So gilt es, die Lobby der Pflegeberufe weiter zu stärken.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) ist der Verband der Berufsorganisationen der Pflege und des Hebammenwesens auf Bundesebene. Er setzt sich analog zum Landespflegerat für die nachhaltig qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. Er ist der professionelle Ansprechpartner für alle Gesundheits- und sozialpolitischen Fragen und bündelt die Interessen der Mitgliederorganisationen zum Wohle der Gesellschaft. Im vergangenen Jahr hat der DPR mit Unterstützung seiner Mitgliedsverbände und Verdi erreicht, dass Gelder für 7500 Pflegepersonen bundesweit bereitgestellt wurden.

Mehr als 97 000 Personen in Baden-Württemberg sind in stationären und ambulanten Einrichtungen in der Pflege tätig. Knapp 40 000 davon sind Pflegefachkräfte. Weitere 20 000 befinden sich in der Ausbildung zu einem Pflegefachberuf. Mehr als 85 Prozent der Beschäftigten sind Frauen (Statistisches Landesamt 2007). Warum ist das so?

Als früher die Ordensschwestern den steigenden Bedarf an Pflegekräften nicht mehr decken konnten, übernahmen auch Frauen aus dem Bürgertum Pflegeaufgaben. Zunächst ehrenamtlich, zunehmend aufgrund wirtschaftlicher Notwendigkeit auch gegen Entlohnung. Krankenpflege wurde zum idealen Beruf für Frauen, setzte man Krankenpflege doch mit der bürgerlichen Mutterrolle gleich.

Heute ist der Pflegeberuf ein moderner Beruf geworden

Heute geht es längst nicht mehr darum, dass man „unter der Haube“ ist. So haben momentan junge Menschen eine große Auswahl an Ausbildungsmöglichkeiten.

Die Aufgaben in der Pflege sind vielfältig. Die unterschiedlichen Pflegesettings im Krankenhaus, der ambulanten oder stationären Pflege oder auch die ganz speziellen Fachpflegebereiche, bieten ein breites Betätigungsfeld. Im Laufe des Professionalisierungsprozesses in der Pflege haben sich Studiengänge einerseits aber auch spezielle Weiterbildungsmöglichkeiten etabliert.

Pflegefachkräfte betrachten den Menschen in seiner Lebenswirklichkeit sehr differenziert. So ist der Kunde in der ambulanten Pflege in erster Linie zwar immer noch Patient. Bei der Wahl der Leistungen aber wird er zum Kunden. Die Pflegefachkraft wird hier nicht nur den Blick auf die Gebrechen des ihr anvertrauten Menschen richten, sondern ganz genau das Umfeld mit in Betracht ziehen. Beratung bei der Gestaltung des Wohnraumes ist ebenso wichtig, wie die Aufklärung von pflegenden Angehörigen über Möglichkeiten, sich vor dem Burnout zu schützen.

Pflegefachkräfte auf Intensivstationen gehen heute ganz selbstverständlich mit modernsten Geräten der Medizintechnik um. Auf den Stationen ist der Umgang mit Softwareanwendungen, einer schriftlich niedergelegten Pflegeprozessplanung mit individuellen Zielen für den einzelnen Patienten, eine alltägliche Aufgabe geworden. Besonders im Management sind es die Pflegefachkräfte, die Prozesse und Abläufe zum Wohl der Patienten steuern.

Doch leider sieht die Realität anders aus, speziell für die Frauen in der Pflege: In einer Studie des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) über den Pflegealltag finden sich Antworten auf die Situation der Pflegenden. Nachweislich werden Stellen abgebaut und gut ausgebildete Pflegefachkräfte sehen sich täglich vor dem Dilemma, ihre Fachkompetenz nicht einsetzen zu können, weil sie in der Tretmühle Gesundheitssystem sämtliche Mängel zu kompensieren versuchen.

Während auf der einen Seite Pflegestellen in den Krankenhäusern gestrichen werden, die Pflegesituationen aber immer komplexer werden, wächst der Druck auf die Beschäftigten. Wie soll da ein warmes Mittagessen noch ordentlich und in Ruhe dem Schwerkranken verabreicht werden? Oder Angehörige, die sich mit einer völlig neuen Situation konfrontiert sehen, ordentlich beraten werden?

Frauenberuf Pflege

In ambulanten Diensten sitzt den Pflegekräften die Zeit im Nacken. Vor Ort kann die Fachkraft nicht mehr den individuellen Verhältnissen des Klienten genügen. Dessen persönliches Tempo bei der Pflege muss hinter die betriebswirtschaftlichen Vorgaben zurückweichen.

Die Zahl der Teilzeitarbeitsverhältnisse im Pflegeberuf ist besonders hoch

Um sich vor einem Burnout zu schützen, reduzieren gerade Frauen in Pflegerberufen ihre Arbeitszeit – mit fatalen wirtschaftlichen Folgen. Erstens bleibt den betroffenen Frauen während der Arbeitsphase deutlich weniger Geld zur Verfügung. Außerdem wird, wer in Teilzeit arbeitet, in der Regel nicht in Führungspositionen befördert. Beides kann für die spätere Versorgung im Rentenalter Altersarmut bedeuten, insbesondere wenn dann noch familiär bedingte Auszeiten hinzukommen. Angesichts der traditionell niedrigen Vergütung im typischen Frauenberuf Pflege könnten es sich die meisten eigentlich gar nicht leisten, in Teilzeit zu arbeiten.

Speziell für die Frauen in der Pflege eröffnet sich ein weiteres Dilemma. Einerseits werden sie immer mehr zur gefragten „Ressource“ in den Einrichtungen. Andererseits sind sie auch in der eigenen privaten häuslichen Pflege deutlich stärker gefordert. Plötzliche Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen stellt viele Frauen in der Pflege vor die Herausforderung, Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen. Oftmals sind es die gleichen Frauen, die in jungen Jahren wegen der Kindererziehung beruflich zurückstecken mussten, die dann plötzlich wieder vor der Frage stehen, die eigenen Eltern auf Kosten der Berufstätigkeit zu pflegen.

Deutschland hat großen Nachholbedarf in der Schaffung von Ganztagsbetreuungsmöglichkeiten für Kinder. Welche Frau kann schon beruhigt einer Ganztagsarbeit nachgehen – vielleicht auch gerade mit dem legitimen Ziel, Karriere zu machen – wenn sie ständig damit rechnen muss, dass Schulstunden ausfallen, keine Betreuungsangebote zur Verfügung stehen, oder eben der Organisations- und Kostenaufwand so hoch wird, dass sich arbeiten zu gehen nicht mehr rechnet.

Hinzu kommen noch die im Pflegeberuf ungünstigen Arbeitszeiten. Wochenenden, Spät- und Nachtschichten sind besonders belastend für die Familien. In den Pflegeeinrichtungen sind langfristige Dienstpläne, die eine familienfreundliche Planung möglich machen könnten, aufgrund der immer weniger werdenden Pflegekräfte kaum noch möglich.

Der DBfK setzt sich für die Umsetzung der eingangs beschriebenen Situation ein. Eine optimale Versorgung der Menschen mit Pflege ist nur gewährleistet, wenn es gelingt, auch in Zukunft viele Frauen und Männer für diesen wertvollen, modernen und vielschichtigen Beruf zu gewinnen. Ein wesentlicher Anreiz könnte neben verbesserten Rahmenbedingungen nicht zuletzt auch eine angemessene Entlohnung sein.

Das ZITAT

Vergleicht man beispielsweise das Gehalt einer Pflegefachkraft mit dem einer Bürofachkraft oder eines Chemielaboranten, liegt das einer Bürofachkraft um mehr als 300 Euro, das des Chemielaboranten um mehr als 500 Euro brutto monatlich über dem der Pflegefachkraft (Quelle: Verdienststrukturerhebung 2006, Statistisches Bundesamt).

Die vergleichsweise niedere Entlohnung im Bereich der Pflege hat nicht zuletzt auch historische Gründe. Beruhen die Anfänge professioneller Pflege doch auf der Tradition, dass Ordensfrauen oder auch Frauen aus dem Bürgertum in ihrer mildtätigen mütterlichen Warmherzigkeit ehrenamtlich Kranke und Bedürftige pflegten. (Uwe Seibel)

LITERATURTipp

Wie sieht es im Pflegealltag wirklich aus?
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DBfK Südwest e. V.,
www.dbfk.de,
E-Mail: dbfk@dbfk.de

Uwe Seibel

Geschäftsführer des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe DBfK Südwest e. V. Stuttgart



Ausbildung von Ärztinnen



Dr. med. Ulrike Wahl
Präsidentin der Landesärztekammer
Baden-Württemberg

Das ZITAT

Auch in anderen Ländern, wie beispielsweise Frankreich, Österreich, Schweiz, USA und Kanada, steigt die Zahl der Ärztinnen. (Ulrike Wahl)

Mehr INFORMATIONEN

Landesärztekammer Baden-Württemberg:
www.aerztekammer-bw.de

Verglichen mit der Kampfsituation vor rund einhundert Jahren finden Medizinstudentinnen heute geradezu ideale Verhältnisse vor. Der Zugang zum Medizinstudium erfolgt weitgehend problemlos, denn aufgrund der besseren Abiturnoten haben weibliche Studienanfänger größere Chancen, auf direktem Wege einen Studienplatz zu bekommen. Die Statistik spricht eine deutliche Sprache: Von 11 800 Studierenden, die im Wintersemester 2008/2009 das Studium der Humanmedizin in Baden-Württemberg aufnahmen, waren 7137 (60 Prozent) weiblich. 1975 waren es im Bundesdurchschnitt nur rund 37 Prozent.

Auch nach dem Studium nimmt die Zahl der Frauen in der Medizin stetig zu: Zwischen 1994 und 2008 stieg die Zahl berufstätiger Ärztinnen bundesweit von 94 057 auf 132 613. Damit stellten Ärztinnen im Jahre 2008 rund 41 Prozent aller 319 697 berufstätigen Mediziner, während es 1994 nur knapp 30 Prozent waren. Die Humanmedizin wird damit zunehmend zu einem Frauenfach, es ist vielfach sogar die Rede von einer „Feminisierung der Medizin“.

Die Benachteiligung von Frauen im deutschen Wissenschaftssystem ist auch in der Medizin nachweisbar

Die Ergebnisse zahlreicher Studien belegen: je höher die hierarchische Position, desto niedriger der Anteil von Frauen. Es ist nicht akzeptabel, dass der Anteil der Ärztinnen in Führungspositionen in Krankenhäusern und Universitätskliniken gemessen am starken Zuwachs hoch qualifizierter Medizinerinnen nach wie vor viel zu gering ist. Glücklicherweise hat sich der Anteil der weiblichen Habilitierten an den medizinischen Fakultäten im Lande dennoch positiv entwickelt: 1980 gab es bei insgesamt 83 Habilitierten in der Humanmedizin nur vier Frauen (knapp 5 Prozent). 2008 waren es bei 159 Habilitierten immerhin 39 Frauen (25 Prozent). Zu dieser positiven Entwicklung hat sicherlich auch die Einrichtung von Frauen- bzw. Gleichstellungsbeauftragten an den Universitäten beigetragen.

Auch wenn es gemäß Heilberufe-Kammergesetz zu den Aufgaben der Landesärztekammer Baden-Württemberg gehört, die Ausbildung der Kammermitglieder zu fördern, so sind unsere Möglichkeiten der Einflussnahme auf das Medizinstudium gering. Gleichwohl hat sich der Deutsche Ärztetag immer wieder entsprechende Resolutionen für die Studierenden stark gemacht.

Eine der wesentlichen Aufgaben der Landesärztekammer Baden-Württemberg ist es, die berufliche Weiterbildung der Kammermitglieder zu regeln. Hierzu erlassen wir – auf Basis der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer – eine für unseren Kammerbereich gültige Weiterbildungsordnung (WBO). Die ärztliche Weiterbildung erfolgt in festgelegter Form bezüglich der Weiterbildungszeiten und -inhalte berufsbegleitend, um in den so genannten Gebieten die Qualifikation als Facharzt und darauf aufbauend

gegebenenfalls eine Spezialisierung in Schwerpunkten oder in einer Zusatz-Weiterbildung zu erhalten. Für Ärztinnen haben wir die Weiterbildungsordnung vor wenigen Jahren Familien- und Ärztinnen-freundlich gestaltet. Denn sie kann seither auch komplett in Teilzeit absolviert werden (auch wenn sich dadurch die Weiterbildungszeit entsprechend verlängert).

Im Jahr 2000 schlossen bundesweit nur 4 290 Ärztinnen (36 Prozent) von insgesamt 11 652 Medizinerinnen ihre Weiterbildung mit der Anerkennung der Facharztbezeichnung ab, während es 2008 4922 Ärztinnen (42 Prozent) bei insgesamt 11 631 Weiterbildungsabschlüssen waren. Allerdings ist der Anteil der Ärztinnen ohne Gebietsbezeichnung nach wie vor sehr hoch: Im Jahr 2008 hatten von 132 613 berufstätigen Ärztinnen 52 114 (39 Prozent) keine Facharztbezeichnung. Zum Vergleich: im gleichen Jahr hatten von 187 084 berufstätigen Ärzten nur 41 479 (22 Prozent) keine Facharztbezeichnung.

Konzentriert haben sich Ärztinnen in ihren Weiterbildungsbemühungen insbesondere auf die vier Gebiete Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin. In „männerdominierten“ Fächern wie der Chirurgie stehen beispielsweise nur 427 berufstätige Ärztinnen 3002 männlichen Kollegen gegenüber. Die Weiterbildung, die sich in der Regel im Assistentenstatus an Kliniken abspielt, ist in der Tat das Nadelöhr für viele Ärztinnen. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie – ein klassisches Männerfach – vermehrt Frauen in chirurgischen Fächern fördern will und sich zudem Frauen häufiger in chirurgischen Führungspositionen wünscht.

Die Phase der Karriereplanung kollidiert häufig mit der Phase der Familiengründung

Viele Ärztinnen sind vor das Problem gestellt, Prioritäten zu setzen, die verständlicherweise häufig zugunsten der Familie ausfallen. Bereitschaftsdienst, Wochenenddienst, nicht kalkulierbare Arbeitszeiten in Verbindung mit fehlenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten stellen für viele der jungen Kolleginnen nahezu unüberwindbare Hindernisse im Ablauf einer kontinuierlichen Weiterbildung dar. Es gibt wohl auch immer noch Chefs, für die Jobsharing ein Fremdwort ist und die der Meinung sind, ein guter Arzt müsse rund um die Uhr verfügbar sein. Dabei zeigen Erfahrungen, dass gerade in Teilzeit meist hoch motiviert und effizient gearbeitet wird. Aufgrund der beschriebenen Probleme ist es leider nachvollziehbar, dass Ärztinnen häufig in weniger ambitionierte Fachgebiete mit kürzeren Weiterbildungszeiten wechseln.

Der Lebensentwurf vieler Ärztinnen und auch Ärzte heute ist ein anderer als noch vor wenigen Jahren: Beruf und Familie sollen vereinbar sein und erfordern daher eine Optimierung der Arbeitsbedingungen. Der Arbeitsalltag von Ärztinnen (und Ärzten) muss daher familienfreundlicher gestaltet werden. Erziehungszeiten für Mütter und Väter dürfen nicht länger einen Karriereknick bedeuten. Auch die Entbürokratisierung des Arztberufes ist eine wichtige Maßnahme, um gerade für Frauen die Arbeit als Ärztin attraktiv zu machen. Anderenfalls gehen uns viele hoch qualifizierte und hoch motivierte Ärztinnen für die Versorgung unserer Patienten verloren.

Das Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg (IFG) ist Teil eines Projekts der Landesstiftung Baden-Württemberg zur Förderung der Frauengesundheit. Das IFG wurde 2006 gegründet und an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen angesiedelt. Es wird für die Dauer von fünf Jahren (1/2006 – 12/2010) mit insgesamt 2,5 Millionen Euro von der Landesstiftung gefördert.

Zielsetzung des IFG ist es, die geschlechtsspezifische Forschung voranzutreiben, die Prävention von frauenspezifischen Krankheiten zu verbessern, Versorgungseinrichtungen zu vernetzen und Laien wie Fachleute aktuell über die speziellen Aspekte der Frauengesundheit zu informieren. Fünf Schwerpunkte wurden definiert: Prävention, Netzwerkbildung, Frauengesundheitsmedien, Versorgungssicherung und Forschungsservice.

Das IFG wird durch eine Koordinatorin, einen wissenschaftlichen Leiter und einen gynäkologischen Leiter koordiniert, wobei u.a. eingeworbene Stiftungsprofessuren dem IFG zuarbeiten.

In den ersten drei Jahren konnten bereits wichtige Meilensteine erreicht werden

Das IFG soll für ganz Baden-Württemberg Ansprechpartner für „Frauengesundheitsfragen“ sein. Dafür wurde ein logistisch-organisatorisches Netzwerk aufgebaut. U. a. wurde an allen Universitäts-Frauenkliniken des Landes die „Frauenakademie Baden-Württemberg“ gegründet. Diese soll frauenheilkundliches Wissen allgemeinverständlich vermitteln, in Zusammenarbeit mit anderen Bildungsinstitutionen, wie der VHS, Familienbildungsstätten, Gesundheitszentren etc. sowie auch den jeweiligen Gleichstellungsbeauftragten.

Beim Aufbau eines interdisziplinären landesweiten Kompetenznetzwerks, bei dem das IFG das Zentrum des Netzwerks darstellt und die Partner ein umfassendes Kompetenzspektrum abdecken, wurden die anderen Universitätskliniken, die niedergelassenen Frauenärzte und Selbsthilfegruppen eingebunden.

Eine weitere Aufgabe des IFG ist die Öffentlichkeitsarbeit. Herzstück der „Frauengesundheitsmedien“ ist die Internetplattform, die mit dem Gesundheitsforum Baden-Württemberg und Internetpräsentationen wie z.B. mit dem Portal des Berufsverbandes der Frauenärzte „Frauenärzte im Netz“ verlinkt wurde. Das Portal richtet sich an Frauen, Patientinnen, deren Angehörige und Selbsthilfegruppennutzer („allgemeines Informationsportal“), aber auch an Institutionen, praktizierende Ärzte und Apotheker und Wissenschaftler („Fachportal“).

Den Schwerpunkt des Internetauftritts stellen die vielfältigen Ratgeber zu Themen der Frauengesundheit (z.B. Brustkrebs, Endometriose, Menopause, etc.) dar. Sie informieren über die Entstehung von Krankheiten, über Untersuchungen und Behandlungen bis hin zu Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. Hinzukommen auch Ratgeber zu nicht-gynäkologischen Themen wie z.B. Herz-Kreislauf, Körper und Psyche, Osteoporose, Sexualität und genderspezifische Themen wie Arzneimittelwirkungen und -interaktionen. Einen besonderen Stellenwert nimmt das Studienportal Brustkrebs ein, das eine Übersicht laufender klinischer Studien anbietet. Ratgeber und Internetauftritt werden laufend aktualisiert. Im Rahmen des Internetportals, werden im Portal "Expertenratgeber" eingehende Fragen in einer Datenbank "Frequently Asked Questions" (FAQ) aufgearbeitet. Spezielle Anfragen wie auch Landtagsanfragen werden in Zusammenarbeit mit dem Gesamtteam aus der Frauenklinik beantwortet.

Das Institut für Frauengesundheit

Prävention: Für den Aufbau einer Beratung zur "aufsuchenden Prävention" kooperiert das IFG mit der "Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau" (ÄGGF) und mit ZERVITA. ZERVITA befasst sich mit der Aufklärung rund um das Thema Humane Papilloma Viren und Gebärmutterhalskrebs (www.zervita.de). Die ÄGGF hat ein Programm entwickelt, das mit Hilfe des IFG's in Baden-Württemberg umgesetzt wurde. Hierbei werden Schülerinnen und Schüler unterschiedlichen Alters in der Schule aufgesucht und Themen wie „Verhütung“, „sexuell-übertragbare Erkrankungen“ oder auch der „Mythos Hymen“ altersentsprechend angesprochen und vermittelt. Hierfür bereiten kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Leitung des jeweiligen IFG Experten fundierte wissenschaftliche aktuelle Aussagen und Ergebnisse aus verschiedenen Fachrichtungen und von Vertretern der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Krebsorganisationen allgemeinverständlich auf. Die aufsuchende Information spielt in den Schulen eine Schlüsselrolle. Sie ist als fundamentaler präventiver Schritt zu einer erfolgreichen Prävention – z.B. Verringerung der Zahl ungewollter Schwangerschaften bei Minderjährigen – einzustufen. So wird dieses Projekt, welches Anfang 2007 begonnen wurde, zügig weiter ausgebaut werden. Unter dem Schwerpunkt "allgemeine Prävention" standen Themen wie Psychosomatik, Impfprogramme, Vorträge, Beratung und Publikationen zu anderen Themen der Frauenmedizin im Mittelpunkt. Hinzukommen spezifische Erkrankungen mit der Fragestellung der speziellen Diagnostik und Therapie bei Frauen im Vergleich zu Männern. Die Erweiterung von Forschung und Beratung im Bereich der „Gender-specific Medicine“ ist bei kardiovaskulären Erkrankungen, Behandlungsmaßnahmen in der Psychiatrie (z.B. Depressionen) oder auch im Bereich „Rheumatologie“ von besondere Bedeutung. Gleiches gilt für das große Gebiet der "Arzneimittel-Interaktionen". Hierzu startete das IFG eine Presseaktion für die Allgemeinheit (Roundtable, Telefonaktionen, Publikationen), um das Bewusstsein zu schärfen und um sich den Frauen als Anlaufstelle anzubieten.

Darüberhinaus wurden im Rahmen des IFG eine Hotline Frauengesundheit eingerichtet, ein ausführliches Verzeichnis von Hilfestellen für Frauengesundheit erstellt, Gesundheitstage organisiert und zahlreiche Veranstaltungen mit frauengesundheitlichem Schwerpunkt in Kooperation mit der Landesfrauenakademie und der Frauenakademie Tübingen durchgeführt.

Auf der Basis jahrzehntelanger Vorarbeit wurden nationale und internationale Konsensuskonferenzen organisiert, Ergebnisse erarbeitet, auf nationalen und internationalen Kongressen vorgetragen und publiziert sowie in interdisziplinären Kommissionen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften Leitlinien rund um das Thema Frauengesundheit erarbeitet. Und Vieles mehr.

Kernthema bleiben Prävention sowie die Verstärkung des Landeskompetenznetzes

Die zukünftigen Aufgaben des IFG sind wie bislang die landesweite Vernetzung, die Bündelung interdisziplinärer frauenspezifischer Forschungsergebnisse sowie daraus folgende zielgruppenspezifische Information von Patientinnen, Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Ärzten.

Später soll sich das IFG dann auch selbst weiter finanzieren können, z.B. mit der Durchführung von wissenschaftsgetriebenen, öffentlich geförderten klinischen Studienprojekten.

Integraler Bestandteil des IFG wird die enge Kooperation mit der Professur für Arbeits- und Sozialmedizin der Medizinischen Fakultät Tübingen sowie mit dem geplanten „Landeskompetenznetz für Arbeitsmedizin, Prävention und Public Health“ sein.

Die regionale Weiterentwicklung der entstandenen Strukturen wird ihre Vollendung in der Implementierung des geplanten „Exzellenzzentrums für Frauengesundheit“ an der Medizinischen Fakultät Tübingen finden – mit nationaler und internationaler Ausstrahlung.

WEBTipp

Gemeinsame Frauenakademie-Homepage der vier Universitäts-Frauenkliniken in Baden-Württemberg:
www.frauenakademie-bw.de

Internet-Plattform des IFG:
www.ifg-baden-wuerttemberg.de

PD Dr. Sara Brucker
Geschäftsführende Oberärztin
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Gynäkologische Leiterin des Instituts für
Frauengesundheit Baden-Württemberg



Teilzeit am Krankenhaus



Das GESPRÄCH

Dr. med. Thomas Schumacher ist Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Sinsheim. Er leitet das Brustzentrum Sinsheim-Schwetzingen. An seinem Krankenhaus wird die Zertifizierung als Baby-freundliches Krankenhaus sowie der Ausbau der Urogynäkologie vorangetrieben. Über die Rahmenbedingungen der Arbeit speziell an seinem Krankenhaus sprach Ludmilla Fromme mit Dr. Thomas Schumacher.

In Deutschland steigt die Zahl der praktizierenden Ärztinnen kontinuierlich weiter an. Wie wirkt sich das Ihrer Meinung nach auf den Medizinbetrieb aus?

1979 begann ich als Student im Praktischen Jahr in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen unter meinem späteren ersten Chef, Herrn Prof. Dr. H.A. Hirsch. Von über 25 Assistenzärzten waren nur zwei Frauen. 1981, zu Beginn meiner Assistenzarztstätigkeit in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen, hatten sich die Verhältnisse schon entscheidend geändert: Rund ein Drittel der Assistenten waren Frauen.

Mittlerweile sind in der Gynäkologie und Geburtshilfe die männlichen Assistenzärzte eindeutig in der Minderheit. Dies trifft im Besonderen auf die außer-universitären Abteilungen zu.

Nicht nur der Anteil der Ärztinnen nahm in den 30 Berufsjahren, die ich überblicke, deutlich zu. Durch die Arbeitszeitgesetzgebung und die Tarifverträge haben sich die Arbeitszeiten deutlich verändert, ebenso wie die Bedingungen, unter denen die Berufsausübung erfolgt.

Heute ist es selbstverständlich, dass es ein Privatleben neben dem Beruf gibt. Im Beruf müssen in wesentlich stärkerem Umfang als früher neben medizinischen Fragestellungen die betriebswirtschaftlichen Aspekte und die Dokumentation erlernt und berücksichtigt werden. Durch die genannten Faktoren hat sich der Medizinbetrieb entscheidend verändert. Inwiefern hier die vermehrte Zahl der Ärztinnen eine entscheidende Rolle spielt, vermag ich nicht zu beurteilen.

Sowohl bei Kolleginnen als auch bei Kollegen spielt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine immer größere Rolle. Allerdings sind sicherlich sind nach wie vor die Kolleginnen hier mehr betroffen als die Kollegen.

Das Kreiskrankenhaus Sinsheim kann auf eine lange Tradition frauen- und familienfreundlicher Arbeitsbedingungen zurückschauen. Worin bestehen diese Maßnahmen?

In unserem Haus begann vor über 20 Jahren Frau Dr. B. Kuhnert-Frey, Chefärztin der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Teilzeitarbeitsplätze einzuführen. Sie wurde von einem Kollegen (!) nach der Möglichkeit einer Teilzeitstelle als Assistenzarzt gefragt. Nach Rücksprache mit der Verwaltung wurden aus zwei Vollzeitstellen drei Teilzeitstellen gebildet. Nach und nach wurden in ihrer Abteilung bis auf die Stelle der Chefärztin alle Stellen, auch die Oberarztstellen, in Teilzeitstellen umgewandelt.

Bei der akribischen Dienstplanung wird auf verlässliche Arbeitszeiten geachtet; allerdings ist in einem Akutkrankenhaus ein Dienst mit offenem Dienstende je nach Arbeitsanfall erforderlich.

Als zweite Abteilung im Haus übernahm ebenfalls vor mehr als 20 Jahren unter meinem Vorgänger, Herrn Dr. G. Walz, die Gynäkologie und Geburtshilfe das Teilzeitmodell.

Wie wirken sich diese Maßnahmen auf den Gesamtbetrieb aus, es gibt sicher auch Nachteile?

Die Vorteile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestehen in möglichst verlässlichen Arbeitszeiten, die Platz für ein Privatleben lassen. Grundvoraussetzung für das Gelingen ist ein Team mit gutem Arbeitsklima. Das Team muss sich untereinander gut verstehen und flexibel auf unvorhersehbare Situationen wie plötzlicher Ausfall durch Erkrankung eines Kindes reagieren. Sollte hier die Akzeptanz fehlen, ist das Modell zum Scheitern verurteilt.

Nachteilig ist die verlängerte Weiterbildungszeit mit teilweise flacheren Lernkurven; für Berufsanfängerinnen und -anfänger scheint mir eine Teilzeitarbeit unter ungefähr 80 Prozent wenig sinnvoll zu sein. Im Facharztbereich gelten hier aber sicherlich andere Regeln. Nachteilig wirken sich auch das verringerte Einkommen und die entsprechend geringeren Sozialbeiträge aus.

Die Anforderungen an die Übergaben und die Dokumentation steigen, da mehr Ärzte an der Behandlung beteiligt sind. Durch entsprechen komplizierte Dienstplangestaltung versuchen wir in der Stationsarbeit, eine mehrtägige Kontinuität zu erreichen und so den Patientinnen einen zu häufigen Wechsel der Ärztin zu ersparen.

Machen sich diese Maßnahmen für den Krankenhausträger bezahlt?

Für den Träger entstehen nach Berechnungen unserer Verwaltung durch die Teilzeitarbeit keine wesentlichen Mehrkosten. Bei unvorhergesehenen Ausfällen von Mitarbeitern erleichtert die höhere Kopfzahl eine Kompensation.

Auch können die Bedingungen der Arbeitsschutzgesetzgebung leichter eingehalten werden. Die Möglichkeit der Teilzeitarbeit ist ein Teil der Arbeitsplatzzufriedenheit; in Zeiten des Ärztemangels, aber auch des Mangels an qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege, vielleicht der wichtigste Aspekt.

Wie ist die Akzeptanz der Maßnahmen, gerade auch bei den Kolleginnen und Kollegen die nicht direkt betroffen sind (z.B. die, die selbst keine Kinder haben und ganztags arbeiten)?

Die Einführung der Teilzeitarbeit, besser eine den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angepasste Arbeitszeit, ist nur ein Aspekt der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Äußerst wichtig scheint mir ein sich untereinander verstehendes Team mit einem respektvollen Umgang untereinander zu sein; selbstverständlich schließt dies die Oberärztinnen, Oberärzte und Chefärztinnen bzw. Chefärzte mit ein. Sehr wünschenswert für alle Berufsgruppen im Krankenhaus wäre die Einführung von Betriebskindergärten mit Öffnungszeiten, die sich an den Dienstbetrieb anpassen.

Wie stellen Sie sich ideale Arbeitsbedingungen im Krankenhaus vor, wo sehen Sie noch Handlungsbedarf?

Ob es jemals ideale Arbeitsbedingungen geben wird? Ideal wären gute Weiterbildungsbedingungen, ein freundlicher und respektvoller Umgang aller Berufsgruppen miteinander, eine Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten z.B. durch die Einführung von Stationssekretariaten, eine Minderung der beständigen finanziellen Mangelsituation und natürlich den persönlichen Bedürfnissen angepasste Arbeitszeiten. Ein Traum!

T H E M E N

Gendergerechte Sprache

Zu einem am Ziel der Chancengleichheit von Frauen und Männern orientierten Verwaltungshandeln gehört es insbesondere auch, dass die Sprache, die verwendet wird, geschlechtergerecht ist. Obwohl es in der Landesverwaltung hierzu verbindliche Vorgaben gibt, wird dieser Aspekt im täglichen Verwaltungshandeln erfahrungsgemäß immer wieder aus dem Blick verloren.

Um den Beschäftigten eine Hilfestellung zu geben, hat das Ministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit der Projektgruppe Gender Mainstreaming nunmehr ein kompakt gehaltenes Merkblatt zur Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache erarbeitet, das von der Lenkungsgruppe Gender Mainstreaming gebilligt worden ist. In der Lenkungsgruppe sind die u. a. für Personal zuständigen Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter aller Ministerien im Land vertreten. Die Lenkungsgruppe verantwortet die strategischen Maßnahmen. Auf der operativen Ebene wurde die interministerielle Projektgruppe Gender Mainstreaming eingerichtet, die etwa viermal jährlich tagt und in der die Aktivitäten in den Ministerien koordiniert und ressortübergreifende Maßnahmen abgestimmt sowie Entscheidungen der Lenkungsgruppe vorbereitet werden.

Das Merkblatt findet sich unter:

www.sozialministerium-bw.de (Pfad: Themen: Chancengleichheit von Frauen und Männern > Gender Mainstreaming > Infomaterial und Downloads)

„Wir können alles?!“ Förderprogramm 2010

Auch in diesem Jahr können beim Ministerium für Arbeit und Soziales wieder Anträge zur Verbreiterung des Berufswahlspektrums von Mädchen gestellt werden. Gefördert werden bevorzugt Projekte, die die Mädchen in möglichst jungen Jahren ansprechen und sich an der Lebenswelt der entsprechenden Altersgruppe orientieren.

Die beantragten Projekte müssen im Jahr 2010 beginnen und sollten höchstens 12 Monate laufen. Projektträger können auch „Follow-up-Projekte“ beantragen, um die Ergebnisse besonders nachhaltig in die Praxis zu integrieren oder ausgewählte Aspekte des Projekts zu vertiefen. Eintägige Veranstaltungen werden nicht bezuschusst.

Für Fragen zu den Projektinhalten und zur Antragstellung steht wieder Frau Sammet von der LAG Mädchenpolitik zur Verfügung (E-Mail: info@lag-maedchenpolitik-bw.de, Fon: 07 11/8 38 21 57).

Die Projektanträge sind bis spätestens 31. März 2010 beim Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Frau Büchling, Schellingstr. 15, 70174 Stuttgart einzureichen (E-Mail: karin.buechling@sm.bwl.de, Fon: 07 11/1 23-53 22). Eine Mehrfertigung der Anträge bitten wir an die Geschäftsstelle der LAG Mädchenpolitik Baden-Württemberg, Siemensstr. 11, 70469 Stuttgart zu übermitteln.

Neue Internetplattform für Girls Do Tech Projekte in Baden-Württemberg

Eine neue Internetplattform bietet seit Ende letzten Jahres einen Überblick über die Vielzahl der Mädchen-Technik-Projekte im Land. Ziel ist es, bestehende Angebote transparent werden zu lassen. Veranstalterinnen und Veranstalter sollen die Möglichkeit erhalten, sich über andere Projekte zu informieren, Kontakt aufzunehmen und Erfahrungen auszutauschen. Langfristig soll der Frauenanteil in technischen Berufen und Studiengängen erhöht werden.

Mehr unter:

www.girls-do-tech.de

Boys' Day 2010: Neue Partner sollen für weitere Verbreitung und mehr Angebote für Jungen sorgen

Am 22. April diesen Jahres wird – zeitgleich mit dem Girls' Day – zum vierten mal ein Boys' Day in Baden-Württemberg durchgeführt. Im letzten Jahr hatten bereits in 27 Stadt- und Landkreisen Schüler die Möglichkeit, eher männeruntypische Berufe zu erkunden.

Den Boys' Day weiter zu verbreiten, sollen Städte-, Gemeinde- und Landkreistag, Liga der freien Wohlfahrtspflege, BWKG (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Verband der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen) und die Landes Zahnärztekammer beitragen. Sie wurden erstmalig als Partner gewonnen und wollen ihre Mitglieder in den Bereichen Soziales, Pflege und Erziehung vor Ort mobilisieren.

Dies ist wichtig, damit Jungen an einem solchen Tag die Gelegenheit bekommen, in Pflegeheimen, Arztpraxen oder Kindergärten Interessen und Fähigkeiten an sich zu entdecken, die sie vorher nicht für möglich gehalten hätten – und für viele Kindergartenkinder waren diese männlichen Bezugspersonen eine Bereicherung.

Mehr unter:

www.sozialministerium-bw.de/de/Boys_Day/82026.html oder www.boys-day-bw.de

Start des Projekts „Ausstieg Zukunft“ – Ausstiegsberatung für Prostituierte in Mittel- und Südbaden

Am 1. Dezember 2009 konnte das Projekt „Ausstieg Zukunft“ begonnen werden. Das Projekt richtet sich an ausstiegswillige Prostituierte in Mittel- und Südbaden, mit dem Ziel, die Prostituierten beim Ausstieg zu unterstützen. Insbesondere durch berufliche Qualifizierung soll ihnen ermöglicht werden, eine dauerhafte milieufremde Beschäftigung aufzunehmen.

Inhaltlich wie organisatorisch knüpft das Projekt an die von den Diakonischen Werken Freiburg i. Br. und im Ortenaukreis getragenen Fachberatungsstellen „FreiJa“ (vgl. Seite 11 von AKTIV 45) an, wodurch die bereits bestehenden Kontakte zur Zielgruppe und zu möglichen Netzwerkpartnern genutzt werden können.

Das Projekt ist eines von drei Modellprojekten zum Ausstieg aus der Prostitution, die jeweils durch eine Ko-Finanzierung von Bund und Land gefördert werden. Die Förderung ist auf einen Zeitraum von fünf Jahren ausgerichtet.

KONTAKT zum Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
E-Mail: Peter.Pfeiffer@sm.bwl.de

P R O J E K T E

Eine Ärztin der Reformationszeit

Agathe Streicher (um 1520 – 1581)

Agathe Streichers genaues Geburtsdatum kennen wir nicht, und auch sonst stehen hinter manchen ihrer Lebensstationen Fragezeichen. Da ihr Vater, der Ulmer Arzt Hans Streicher, 1522 gestorben ist, muss sie, da sie als jüngste Tochter aus dessen Ehe mit Helena Rokkenburger gilt, um 1520 geboren worden sein. Es soll drei weitere Streicher-Töchter gegeben haben, daneben den Bruder Hans Augustin Streicher, der wie der Vater Arzt wurde. Geschichtlich greifbar wird Agathe erst um 1560, im Jahr darauf leistet sie den vom Ulmer Rat verlangten Eid, um als Ärztin in ihrer Heimatstadt praktizieren zu können. Woher sie ihre Kenntnisse hat, kann nur vermutet werden. Da Frauen nicht studieren durften, liegt es nahe, dass Agathe als Assistentin ihres Bruders den Beruf erlernte. Ihre Praxis in Ulm ist erfolgreich, ihre Erfolge verbreiten sich per Mundpropaganda. Sie muss als „Heilkundige“ sehr gut gewesen sein; andernfalls hätte sich bei der geringsten Fehlleistung der ohnehin argwöhnische Rat eingeschaltet.

Denn die Familie Streicher steht unter Beobachtung. Caspar von Schwenckfeld (1489 – 1561), der redegewaltige Theologe und Mystiker, geht während seines Ulmer Aufenthalts (bis

1539) im Streicher'schen Haus ein und aus und lebt dort auch bei geheimen Aufenthalten nach seiner Ausweisung durch den Rat. Er stirbt auch dort und wird heimlich im Keller bestattet. Einige munkeln, Schwenckfeld und die Ärztin seien ein Liebespaar gewesen. Fest steht nur, dass ihr Haus das Zentrum der Schwenckfeld-Gemeinde ist und diese gelegentlich sogar als „Streicherin-Sekte“ bezeichnet wird.

Ihre Bekanntheit als „Sektiererin“ scheint zu keiner Zeit ihren Erfolg als Ärztin beeinträchtigt zu haben. Evangelische und katholische Kirchenobere, weltliche Herren und zuletzt sogar Kaiser Maximilian II. nehmen ihre Dienste in Anspruch. Dieser liegt im Herbst 1576 zu Regensburg schwer krank danieder und bittet schriftlich den Ulmer Rat um Entsendung der „Streicherin“. Auf der Donau reist sie zu dem todkranken Herrscher, dem sie das Weintrinken verbietet und Kräutergetränke verordnet. Helfen kann sie Maximilian II. jedoch auch nicht mehr.

Der Ulmer Rat geht seit ca. 1575/76 rigoroser gegen die „Schwenckfelder“ vor, weist manche seiner Anhänger aus, ordnet Hausdurchsuchungen an. An Agathe Streicher selbst traut man sich nicht heran. Im April 1581 stirbt sie, wohl um die 60 Jahre alt. Der Rat ordnet an, sie ohne Totenschild zu bestatten. Nach ihrem Tod



werden die bekannten Anhänger Agathes der Stadt verwiesen. Ihr Haus in der Langestraße 10 wird 1944 zerstört. Eine Straße in Ulm, ein stationäres Hospiz und eine Straßenbahn tragen ihren Namen.

Mehr **INFORMATIONEN**

Lesen Sie den ungekürzten Beitrag von Dr. Frank Raberg M.A. in „Momente“ 3/2008.

Die abgebildete Salbeipflanze zeichnete Hans Weiditz für das 1532 erschienene Kräuterbuch des Otto Brunfels. (Bd. 2 Bru 1/1 im Deutschen Apothekenmuseum)



Lust auf Geschichte



Die Zeitschrift „Momente“ führt kenntnisreich durch die südwestdeutsche Geschichte.

■ Jede Ausgabe wirft neues Licht auf scheinbar Bekanntes und fördert Überraschendes aus allen Epochen der Landesgeschichte zu Tage. Der Serviceteil stellt zeitnah neue Bücher vor und berichtet über aktuelle Ausstellungen. „Momente“ erscheint vier Mal im Jahr mit vielen historischen Abbildungen.

Schnupperpreis 3 Ausgaben/Preis 2010

nur 9,90 €

→ www.momente-bw.de

Staatsanzeiger  Verlag

Medien aus
Baden-Württemberg



Staatsanzeiger für Baden-Württemberg GmbH
Breitscheidstr. 69 • 70176 Stuttgart
Telefon: 0711/66601-30 • Telefax: 0711/66601-34